

K A T E D R A  
i ODDZIAŁ KLINICZNY  
CHIRURGII OGÓLNEJ  
i ENDOKRYNOLOGICZNEJ

41-902 BYTOM  
ul. Stefana Batorego 15  
www.sum.edu.pl

KIEROWNIK KATEDRY  
prof. dr hab. n. med.  
Jacek Gawrychowski

SEKRETARIAT  
tel.: (+48 32) 786 15 18  
fax.: (+48 32) 786 15 18

chirurgiabytom@sum.edu.pl

**R E C E N Z J A**  
**ROZPRAWY NA STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH**  
**lekarza Pawła Kumoniewskiego**

**Wartość wideolaryngoskopii z dostępu przez jamę ustną  
w okołooperacyjnej ocenie ruchomości fałdów głosowych u chorych leczonych operacyjnie  
z powodu wola z użyciem i bez użycia neuromonitoringu**

Operacje z powodu wola są procedurami względnie bezpiecznymi, jednakże podobnie jak wszystkie inne w obrębie szyi, winna cechować je duża precyzja, wymagająca staranności i delikatności w preparowaniu tkanek. Pomimo tego zabiegi te mogą być jednak źródłem powikłań znacznie utrudniających, względnie nawet zagrażających życiu, spośród których jednym z najpoważniejszych wydaje się jedno- lub obustronne uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego (NKW), ze wszystkimi konsekwencjami dotyczącymi zaburzeń fonacji, a przede wszystkim sprawności oddechowej. Nieodwracalne uszkodzenie NKW szacowane jest w przedziale 0.4 - 3.4% wszystkich operacji z powodu wola i znamienne częściej zdarza się w operacjach z powodu wola nawrotowego (blisko 12%) oraz raka (ponad 7%). Należy też tutaj pamiętać, że już jednostronne porażenie NKW (zwłaszcza przywiedzeniowe) upośledza oddech, obniżając przepływ powietrza przez tchawicę o blisko 30%.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lek. Pawła Kumoniewskiego pt.: „*Wartość wideolaryngoskopii z dostępu przez jamę ustną w okołooperacyjnej ocenie ruchomości fałdów głosowych u chorych leczonych operacyjnie z powodu wola z użyciem i bez użycia neuromonitoringu*” porusza wciąż aktualny problem kliniczny dotyczący oceny nerwów krtaniowych wstecznych u chorych poddawanych leczeniu operacyjnemu z powodu wola, wpisując się w głos w dyskusji na ten temat. O wadze problemu świadczy fakt lawinowo rosnących skarg chorych i związanych z tym zarzutów, nierzadko prokuratorskich, w odniesieniu właśnie do powikłań związanych z uszkodzeniem NKW, w następstwie operacji wola.

Celem pracy Doktoranta było określenie możliwości zastosowania powszechnie dostępnych i używanych w diagnostyce chorób górnego odcinka przewodu pokarmowego gastrofiberoendoskopów dla uzyskania wiarygodnej, okołooperacyjnej oceny ruchomości fałdów głosowych z dostępu przez jamę ustną, jako metody alternatywnej dla wideolaryngoskopii, czy przezskórnego USG, u chorych operowanych z powodu chorób gruczołu tarczowego.

Rozprawa doktorska lek. Pawła Kumoniewskiego powstała w oparciu o materiał Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ośrodka znanego w Polsce ze staranności w chirurgicznym leczeniu wola, pod opieką znanego i szanowanego w Polsce eksperta w tej dziedzinie – prof. dr. hab. n. med. Lecha Pomorskiego, w oparciu o grupę 160 chorych dobranych losowo do badania. Ostatecznie do grupy badanej zakwalifikowano 100 chorych, u których oceny ruchomości fałdów głosowych dokonano przy użyciu gastrofiberoskopu, zaś do grupy kontrolnej – 60, u których ruchomość fałdów oceniono przy pomocy wideolaryngoskopii. Ponadto u chorych obu grup dokonano również oceny ruchomości fałdów głosowych przy wykorzystaniu przezskórnej ultrasonografii. Na badanie uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej ds. Badań na Ludziach przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (*Uchwały nr RNN/187/18/KE z dnia 15.05.2018 roku oraz RNN/228/18/KE z dnia 12.06.2018 roku*).

Wielka szkoda jednak, że Doktorant w pracy omawiając grupę chorych, u których stosowany był neuromonitoring śródoperacyjny NKW, nie uwzględnił i nie wyróżnił grup operowanych z powodu wola nawrotowego i raka tarczycy. Porównanie tych dwóch grup chorych z grupami operowanych także po raz pierwszy, przy użyciu zarówno neuromonitoringu, jak i bez jego wykorzystania, znacznie wzbogaciłoby samą pracę. Szkoda też, że dr Kumoniewski nie pokusił się o próbę uwzględnienia kolejnego, coraz częściej omawianego, aczkolwiek trudnego do udokumentowania powikłania, jakim jest uszkodzenie gałązki zewnętrznej nerwu krtaniowego górnego. Być może wystarczyłoby tu wyłącznie ocena foniatryczna?

Oceniający pracę musi także wytknąć Doktorantowi zbyt dużą objętość rozdziału *Wstęp*. Rozdział ten uwzględnia wprawdzie znajomość przedmiotu będącego tematem rozprawy doktorskiej, niemniej jednak rozprawa doktorska nie jest podręcznikiem, w którym omawiane są wiadomości podstawowe, jak to ma miejsce w ocenianej pracy. Praca doktorska to przecież praca dedykowana ekspertom, która ma wykazać umiejętność korzystania przez Doktoranta z piśmiennictwa, a nie zanudzać powszechnie znanymi i dostępnymi nawet w internecie wiadomościami.

Założenia pracy są napisane poprawnie, chociaż drugie z nich (str. 30), w odniesieniu do stwierdzenia *...z powodu braku możliwości większość chorych jest poddawana operacjom bez uprzedniego wykonania konsultacji laryngologicznych...* w świetle doświadczenia piszącego opinię, jak i danych literaturowych jest nie do obrony, o czym zresztą będzie mowa poniżej.

Praca lek. Pawła Kumoniewskiego została zaplanowana starannie, jednak jasno i prosto określony cel badania został przez Doktoranta niepotrzebnie zdefiniowany w tak zawły sposób. Metodyka badań jest właściwa do weryfikacji założonej hipotezy, chociaż jak już wspominałem powyżej wielka szkoda, że Kandydat nie rozszerzył swoich badań na grupę


chorych z wolem nawrotowym, gdzie jak wiadomo odsetek uszkodzeń NKW bywa znamienne wyższy. Wyniki zostały rzetelnie opracowane, mają też rzeczywistą wartość dla klinicysty.

Jednak w kontekście ciągle rosnącej liczby skarg chorych, w odniesieniu właśnie do powikłań związanych z uszkodzeniem NKW, o czym pisałem powyżej, trudno zgodzić się z Doktorantem piszącym na str. 41 w pkt. 4.3, że *...Przyjmowani pacjenci nie mieli rutynowo wykonywanych przedoperacyjnie konsultacji laryngologicznych...* Dalej lek. Kumoniewski wyjaśnia iż *...Szpital nie posiada w ramach tej konkretnej lokalizacji oddziału laryngologicznego...* oraz *...Na miejscu nie jest również dostępny konsultujący lekarz laryngolog.* Także w dyskusji (str. 87) Doktorat pisze, że *W Polsce problemem jest dostępność konsultacji laryngologicznych i logistyczna trudność w czasowym zaplanowaniu i wykonaniu konsultacji przed operacją...* Piszący opinię, prowadząc przez blisko 20 lat Oddział Kliniczny, w którym rocznie przeprowadzanych jest około 700 operacji na gruczole tarczowym i przytarczycach, absolutnie nie może przyjąć takiego twierdzenia. Bowiem przed planowanym przyjęciem i operacją praktykowanym i obowiązującym w Oddziale zwyczajem, jest wykonanie przez chorego we własnym zakresie badania laryngologicznego z oceną strun głosowych (i to nie tylko w odniesieniu do chorych z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu złośliwego, względnie wolem nawrotowym). Jest to zgodne zresztą z przyjętym konsensusem w wielu krajach europejskich. Przecież, w świetle coraz częstszych roszczeń chorych, dostępność laryngologa nie może być czynnikiem zwalniającym od takiego badania. Odrębną kwestią jest oczywiście badanie pooperacyjne. Rozwiązaniem jest tutaj posiadanie w oddziale własnego wideolaryngoskopu, co w ośrodkach specjalizujących się w chirurgii tarczycy wydaje się być już tyleż niezbędnym, co obowiązkowym. A przy okazji piszący niniejszą recenzję chciałby uzyskać informację na temat znaczenia stwierdzenia *drobne zaburzenia* (jak w Tab.11). Także Tabela 12 najprawdopodobniej jest błędnie opisana i przez to absolutnie stała się niezrozumiałą.

Na podstawie przeprowadzonych badań Doktorant sformułował cztery jasno sformułowane wnioski (1, 2, 3, 5), które w pełni odpowiadają założonemu celowi pracy. Piszący opinię nie może jednak zgodzić się absolutnie z treścią wniosku czwartego. W kontekście braku grupy chorych z wolem nawrotowym, a także bardzo małej grupy chorych operowanych z powodu raka tarczycy ten wniosek zdecydowanie fałszuje udokumentowaną już zresztą wartość śródoperacyjnego neuromonitoringu NKW. Nasuwa się przy tym wręcz wniosek, że każdy ośrodek zajmujący się chirurgią tarczycy/przytarczyc bezwzględnie winien posiadać i stosować u większości operowanych z tego powodu śródoperacyjny neuromonitoring. I tylko ośrodki posiadające takie możliwości winny być w XXI wieku rekomendowane przez NFZ do kontraktowania chorych celem operacji wola/przytarczyc.

Reasumując należy podkreślić, że lek. med. Paweł Kumoniewski w swojej rozprawie dokonał z punktu widzenia klinicysty opracowania ważnego problemu klinicznego, a zagadnienia, których analizy podjął się w swojej rozprawie mają swoje praktyczne implikacje. Całość pracy, będącej kolejnym głosem w dyskusji na temat badania NKW, wskazuje na możliwości wykorzystania w tym celu, w okresie okołoperacyjnym, u chorych z wolem – gastrofiberoskopu, potwierdza też wartość przezskórnego badania USG dla oceny ruchomości strun głosowych. Niemniej jednak Doktorant we wniosku 5 słusznie zauważa, że tego typu badanie z dostępu przez jamę ustną, chociaż możliwe do przeprowadzenia jest jednak ...*źle tolerowanym przez pacjentów*. Omówienie wyników i dyskusja uwzględniająca odniesienia do aktualnego piśmiennictwa dowodzi znajomości przez Kandydata przedmiotu, będącego tematem rozprawy doktorskiej.

Moje uwagi mające charakter głównie dyskusyjny i redakcyjny, nie umniejszają walorom pracy, którą uważam za spełniającą wszystkie kryteria stawiane kandydatom do uzyskania stopnia doktora nauk medycznych – określone w art.13 ust.1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2017 r. poz.1789 ze zm.) w związku z art.179 ust.1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1669 ze zm.) – i dlatego też wnoszę do Wysokiej Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lekarza Pawła Kumoniewskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



prof. dr hab. n. med. Jacek Gawrychowski

Bytom, 8 stycznia 2024 r.